



BUPATI BINTAN  
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI BINTAN  
NOMOR : 8 TAHUN 2020

TENTANG  
PETUNJUK PELAKSANAAN BANTUAN SOSIAL BIAYA PELAYANAN KESEHATAN BAGI  
MASYARAKAT DI KABUPATEN BINTAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BINTAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin, Pemerintah Kabupaten Bintan memberikan bantuan sosial biaya kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Bintan;
  - b. bahwa dalam mengelola bantuan sosial biaya kesehatan bagi masyarakat ini harus memenuhi prinsip tidak bersifat komersial, pelayanan yang komprehensif, portabilitas, kendali biaya, kendali mutu, efisien, efektif, transparan dan akuntabel;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Sosial Biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat di Kabupaten Bintan;

Mengingat.....

- Mengingat :
1. [Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956](#) tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Lingkungan Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896);
  2. [Undang Undang Nomor 25 Tahun 2002](#) Tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
  3. [Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004](#) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  4. [Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009](#) tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. [Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011](#) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor. 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  6. [Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014](#) tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah dengan [Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015](#) tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun.....

Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679 );

7. [Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012](#) tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan [Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015](#) tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
8. [Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013](#) tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan [Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016](#) tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
9. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014](#) tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
10. [Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011](#) Tentang Pedoman Pemberian Hibah Dan Bantuan Sosial Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 450) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor

Indonesia.....

[99 Tahun 2019](#) Tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pemberian Hibah Dan Bantuan Sosial Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1560);

11. [Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018](#) Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN BANTUAN SOSIAL BIAYA PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KABUPATEN BINTAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Bintan.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bintan.
4. Bupati adalah Bupati Bintan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan.

Kecamatan.....

[WWW.JDIH.BINTANKAB.GO.ID](http://WWW.JDIH.BINTANKAB.GO.ID)

6. Kecamatan adalah perangkat daerah yang mempunyai kerja ditingkat kecamatan dalam Kabupaten Bintan.
7. Camat adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaannya memperoleh pelimpahan wewenang pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah dan penyelenggaraan tugas umum pemerintahan.
8. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
9. Bantuan Sosial Biaya Pelayanan Kesehatan adalah pemberian bantuan biaya bagi masyarakat Kabupaten Bintan dengan sumber pembiayaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Bintan.
10. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
11. Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

12.BPJS.....

12. BPJS Kesehatan adalah Badan yang menyelenggarakan jaminan sosial dalam pelayanan kesehatan.
13. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
14. Fasilitas Kesehatan adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan /atau masyarakat.
15. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap diruangan perawatan khusus.
17. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.

18. Pendamping.....

BAB II  
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud dari bantuan sosial biaya pelayanan kesehatan adalah untuk mengurangi beban peserta PBI Jaminan Kesehatan dan bagi masyarakat tak mampu belum terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan untuk memperoleh perawatan di Fasilitas Kesehatan.
- (2) Tujuan pemberian bantuan sosial biaya pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat tidak mampu agar mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar dan ketentuan yang berlaku sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

BAB III  
PENERIMA

Pasal 3

Penerima Bantuan Sosial Biaya Pelayanan Kesehatan adalah Masyarakat Daerah sebagai:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan baik yang dibayar oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau maupun Pemerintah Daerah; dan
- b. Pasien miskin atau tidak mampu dan belum terdaftar sebagai Peserta PBI Jaminan kesehatan.

c. Pendamping.....

- c. Pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b di FKRTL.

#### Pasal 4

- (1) Penerima Bantuan Sosial Biaya pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b dibuktikan dengan :
  - a. Terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin;
  - b. Surat pernyataan tanggungjawab mutlak yang ditanda tangani oleh Kepala Desa/Lurah;
  - c. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Desa/Lurah dan diketahui oleh Camat bagi yang belum terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin;
  - d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga daerah;
  - e. Foto copy Akta Nikah; dan
  - f. Akte kelahiran atau Surat Keterangan lahir untuk bayi baru lahir.
- (2) Penerima Bantuan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diintegrasikan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan baik yang dibayar oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau maupun Pemerintah Daerah.
- (3) integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (4) Dinas sosial memverifikasi usulan PBI jaminan kesehatan dan memberikan rekomendasi kepada BPJS.

(5)Peserta.....

- (5) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebelum terdaftar sebagai Peserta PBI wajib mendaftar sebagai Peserta mandiri dengan membayar iuran jaminan kesehatan BPJS selama 3 (tiga) bulan sesuai jumlah anggota keluarga yang tercantum dalam Kartu Keluarga.

BAB IV  
PENGELOLA  
Pasal 5

- (1) Pengelola Bantuan Sosial Biaya kesehatan adalah Dinas Kesehatan yang mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. menerima berkas klaim pelayanan kesehatan untuk permohonan bantuan sosial yang diajukan oleh pemohon;
  - b. melaksanakan verifikasi terhadap permohonan bantuan sosial yang diajukan pemohon;
  - c. merekapitulasi dan mengajukan usulan anggaran bantuan sosial kepada Bagian Kesejahteraan rakyat;
  - d. melakukan pengelolaan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan perangkat daerah terkait.

BAB V  
MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN  
Bagian Kesatu  
Jenis Bantuan

Pasal 6

- (1) Setiap Penerima Bantuan Sosial Biaya Kesehatan memperoleh bantuan meliputi:

a. pelayanan....

- a. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan kelas III;
  - b. pelayanan gawat darurat medis;
  - c. Pelayanan Obat Dan Alat Kesehatan;
  - d. Pelayanan Jenazah; dan
  - e. Biaya bantuan akomodasi pasien dan pendamping.
  - f. Penggantian biaya premi BPJS Mandiri selama proses integrasi ke PBI.
- (2) Bantuan sosial biaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk pelayananyang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan diberikan sesuai kemampuan keuangan daerah.

#### Pasal 7

- (1) Manfaat Pelayanan kesehatan yang diberikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a merupakan Pelayanan kesehatan pada FKTP, meliputi :
- a. Administrasi pelayanan;
  - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesifikasi oleh dokter spesialis dan subspesialis;
  - c. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
  - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - e. Pelayanan alat kesehatan implan;
  - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
  - g. Rehabilitasi medis
  - h. Pelayanan darah
  - i. Pelayanan kedokteran forensik klinik;

j. Akupunktur....

- j. Akupuntur Medis
- k. Perawatan inap non intensif III (tiga); dan
- l. Perawatan inap di ruang intensif kelas III (tiga).

(2) Manfaat Pelayanan Gawat Darurat medis yang diberikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- c. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- d. pelayanan alat kesehatan;
- e. pelayanan penunjang diagnostik sesuai dengan indikasi medis;
- f. pelayanan darah;
- g. akomodasi sesuai dengan indikasi medis; dan
- h. pelayanan ambulan antar Fasilitas Kesehatan untuk rujukan Peserta dengan kondisi gawat daruratnya telah teratasi dan dapat dipindahkan ke Fasilitas Kesehatan yang lebih tepat.

(3) Manfaat Pelayanan Obat Dan Alat Kesehatan yang diberikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d meliputi :

- a. Pelayanan Obat terdiri dari :
  - 1. Obat dan Bahan Habis Pakai;
  - 2. Obat Penyakit Kronis;
  - 3. Obat Program Pemerintah;
  - 4. Obat Kemoterapi, Talasemia dan Hemofilia;
  - 5. Pelayanan Obat Rujuk Balik.
- b. Dalam hal diperlukan Penerima bantuan sosial biaya Kesehatan juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.

c. Jenis.....

- c. Jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.
- (4) Manfaat Pelayanan Jenazah yang diberikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e adalah Pelayanan jenazah bagi Penerima bantuan sosial biaya Kesehatan yang meninggal setelah dirawat inap di Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjut (FKRTL) , berupa:
- a. Pemulasaran jenazah;
  - b. Mobil jenazah sampai bandara;
  - c. Transportasi pemulangan jenazah ke Daerah dan pendamping 1 (satu) orang.
- (5) Manfaat Biaya bantuan akomodasi pasien dan pendamping pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e adalah biaya penginapan, transportasi dan makan minum terdiri dari :
- a. biaya penginapan selama proses rujukan ditanggung Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah) per bulan bagi pasien yang tidak tertampung di rumah singgah milik pemerintah daerah;
  - b. biaya transportasi untuk pasien dan 1 (satu) orang pendamping dari keluarga inti yang termasuk dalam kartu keluarga yang dirujuk FKRTL diluar daerah.
  - c. bantuan biaya makan minum ditanggung untuk pasien dan 1 (satu) orang pendamping sebesar Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah )per orang perhari secara lumpsum diberikan sesuai lamanya proses pengobatan.

Bagian.....

[WWW.JDIH.BINTANKAB.GO.ID](http://WWW.JDIH.BINTANKAB.GO.ID)

Bagian Kedua  
Pengecualian Bantuan Sosial  
Pasal 8

Bantuan sosial biaya Pelayanan kesehatan yang tidak diberikan terdiri dari:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan Bupati ini;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Pemerintah Daerah, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Kecelakaan lalu lintas, kecuali kecelakaan lalu lintas tunggal dengan surat keterangan dari pihak yang berwenang;
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. Pelayanan meratakan gigi;
- i. Gangguan kesehatan / penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan;
- m. Kosmetik, makanan bayi, dan susu;

n.perbekalan.....

- n. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- p. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events), yang dimaksud preventable adverse events adalah cedera yang berhubungan dengan kesalahan / kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain-lain sebagainya kecuali komplikasi penyakit terkait; dan
- q. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

## Bagian Kedua

### Prosedur Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 9

Pemberi pelayanan kesehatan, adalah:

- a. FKTP di wilayah daerah;
- b. FKRTL yang terdiri dari
  - 1. RSUD; dan
  - 2. Rumah Sakit Umum yang melakukan kerjasama dengan daerah.
- c. FKTP dan FKRTL, fasilitas kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang.

#### Pasal 10

Prosedur Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi Penerima bantuan sosial biaya Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari FKTP

b. Dalam.....

- b. Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, FKTP harus merujuk ke FKRTL terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- e. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b dan huruf d dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- f. Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V

### MEKANISME PENYALURAN BANTUAN SOSIAL BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 11

- (1) Penyaluran bantuan sosial biaya pelayanan kesehatan dilakukan untuk biaya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan melalui Belanja Bantuan Sosial tidak terencana pada Badan Aset Keuangan Daerah.
- (2) Untuk Pengajuan pembayaran klaim pelayanan rawat jalan melalui Dinas Kesehatan, pasien melampirkan :
  - a. Surat permohonan bantuan sosial;
  - b. Kartu Keluarga (KK);

c.Kartu.....

- c. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  - d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
  - e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Surat Keterangan dari rumah sakit pemberi layanan
  - g. Rujukan pelayanan luar daerah dari BPJS
  - h. Resume Medis
  - i. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta rekap rincian biaya.
- (3) Untuk Pengajuan pembayaran klaim pelayanan rawat inap melalui Dinas Kesehatan, pasien melampirkan:
- a. Surat permohonan bantuan sosial;
  - b. Kartu Keluarga (KK)
  - c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
  - e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Surat Keterangan dari rumah sakit pemberi layanan
  - g. Rujukan pelayanan luar daerah dari BPJS
  - h. Resume medis
  - i. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta rekap rincian biaya.
- (4) Pengajuan pembayaran gawat darurat medis melalui Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
- a. Surat permohonan bantuan sosial;
  - b. Kartu Keluarga (KK)

c.Kartu.....

- c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
  - e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Resume medis
  - g. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta rekap rincian biaya
- (5) Pengajuan klaim biaya obat-obatan dan alat kesehatan lainnya yang tidak ditanggung oleh BPJS kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas dengan melampirkan:
- a. Surat permohonan bantuan sosial;
  - b. Kartu Keluarga (KK)
  - c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
  - e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Surat Keterangan dari rumah sakit pemberi layanan
  - g. Rujukan pelayanan luar daerah dari BPJS
  - h. Resume medis
  - i. Kuitansi pembelian obat/struk dari apotek.
- (6) Pengajuan pembayaran pelayanan jenazah ke wilayah Kabupaten Bintan melalui Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
- a. Surat permohonan bantuan sosial;
  - b. Kartu Keluarga (KK)
  - c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
  - e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Rujukan.....

- f. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Surat Keterangan dari rumah sakit pemberi layanan
- g. Rujukan pelayanan luar daerah dari BPJS
- h. Resume medis
- i. Tiket dan boarding pas
- j. Kuitansi resmi dari rumah duka

(7) Pengajuan pembayaran Biaya bantuan akomodasi pasien dan pendamping melalui Dinas Kesehatan dengan melampirkan :

- a. Surat permohonan bantuan sosial;
- b. Kartu Keluarga (KK)
- c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
- e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
- f. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Surat Keterangan dari rumah sakit pemberi layanan
- g. Rujukan pelayanan luar daerah dari BPJS
- h. Resume medis
- i. Tiket dan boarding pas
- j. Kuitansi pembayaran sewa rumah atau penginapan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

(8) Pengajuan pembayaran klaim biaya transportasi rujukan, kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas dengan melampirkan:

- a. Surat permohonan bantuan sosial;
- b. Kartu Keluarga (KK)
- c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
- e. Surat.....

- e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Surat Keterangan dari rumah sakit pemberi layanan
  - g. Rujukan pelayanan luar daerah dari BPJS
  - h. Resume medis
  - i. Tiket dan boarding pas
  - j. Cartar (sewa) transportasi dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.
- (9) Untuk pengajuan penggantian pembayaran iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5), pasien melampirkan:
- a. Surat permohonan bantuan sosial;
  - b. Kartu Keluarga (KK);
  - c. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - d. Kartu BPJS atau Surat Keterangan Tidak Mampu ( SKTM );
  - e. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
  - f. Bukti setoran iuran BPJS.

#### Pasal 12

- (1) Berkas persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 di verifikasi oleh Tim Verifikasi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Verifikasi berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. Keabsahan kuitansi sesuai pertanggungjawaban;
  - b. Kelengkapan data pendukung sesuai pertanggungjawaban;
  - c. Kelayakan nilai klaim ditinjau dari aspek medis.....

medis, standart harga yang berlaku dan wajar.

- (3) Setelah diverifikasi oleh Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas Kesehatan membuat Surat Rekomendasi dan Hasil Verifikasi yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- (4) Berkas yang telah dilakukan verifikasi dan di rekomendasikan, diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati melalui Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Bintan;
- (5) Berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bupati menetapkan Keputusan tentang penerima bantuan sosial;
- (6) Berdasarkan Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bintan melakukan pembayaran bantuan biaya kesehatan.

BAB VII  
PEMBIAYAAN  
Pasal 13

Pelaksanaan bantuan biaya kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Bintan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui Belanja Bantuan Biaya Pengobatan Masyarakat Tidak Mampu (tidak terencana).

BAB VII....

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 14

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bintan.

Ditetapkan di Bandar Seri Bentan  
pada tanggal 3 Januari 2020

BUPATI BINTAN  
dto

APRI SUJADI

Diundangkan di Bandar Seri Bentan  
pada tanggal 3 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BINTAN  
dto

ADI PRIHANTARA  
BERITA DAERAH KABUPATEN BINTAN TAHUN 2020 NOMOR 8

